GLIDESCOPE® TITANIUM 4-SCHRITTE-VERFAHREN

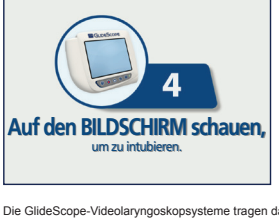
ACHTUNG

Beim Navigieren des Endotrachealtubus zur distalen Spitze des Videolaryngoskops sicherstellen, dass Sie in den Mund des Patienten sehen und nicht auf den Bildschirm des Videomonitors. Andernfalls kann es zu Verletzungen der Mandeln oder des weichen Gaumens kommen.

Sehen Sie direkt in den Mund des Patienten, halten Sie das GlideScope in der linken Hand und führen Sie das Videolaryngoskop entlang der Mittellinie des Rachens (oraler Pharynx) ein.

Sehen Sie bei eingeführtem Laryngoskop auf den Monitor, um die Epiglottis zu identifizieren. Bewegen Sie das Laryngoskop dann so, dass Sie die beste Sicht auf die Glottis haben.

Sehen Sie direkt in den Mund des Patienten und nicht auf den Bildschirm. Navigieren Sie die distale Spitze des Tubus vorsichtig in die Position nahe der Laryngoskopspitze.



Sehen Sie auf den Monitor, um die Intubierung abzuschließen. Richten Sie den Tubus nach Bedarf durch vorsichtiges Drehen oder Abwinkeln neu aus.

Die GlideScope-Videolaryngoskopsysteme tragen das CE-Zeichen in Übereinstimmung mit der Richtlinie für Medizingeräte und das Qualitätssicherungssystem von Verathon Inc. entspricht den ISO 13485:2003-Normen.

GLIDESCOPE® TITANIUM

TIPPS ZUR EINFÜHRUNG DES VIDEOLARYNGOSKOPS

- Das GlideScope Videolaryngoskop entlang der Mittellinie der Zunge bis zur Epiglottis einführen. Diese Technik ist bei LoPro und MAC Spateln (wiederverwendbar oder Einweg) die gleiche.

- Das GlideScope Videolaryngoskop kann zum indirekten Anheben der Epiglottis nach der Art von Macintosh oder zum Anheben nach der Art von Miller verwendet werden.

- Bei Intubierungen mithilfe eines GlideScope Videolaryngoskops ist eine Hubkraft von ca. 0,5 bis 1,5 kg erforderlich.

- Es wird die Anwendung eines Endotrachealtubus-Mandrins empfohlen. Der starre GlideRite®-Mandrin wurde zur Vervollständigung des Winkels des GlideScope LoPro Videolaryngoskops zur Vereinfachung der Intubierung konzipiert. Bei einem Winkel von 60° bis 90° kann ein verformbarer Mandrin verwendet werden.

  - Damit der Endotrachealtubus (ETT) besser passieren kann, den Mandrin (um ca. 5 cm) zurückziehen und dabei den ETT vorsichtig vorschieben. Ein Zurückziehen des Laryngoskops um 1 cm kann von Vorteil sein, um den Blickwinkel zu verringern und der Glottis das Senken zu ermöglichen.

VERATHON MEDICAL
verathon.com
glidescope.com

Firmenhauptsitz:
Verathon Inc.
20001 North Creek Parkway
Bothell, WA 98011, USA
Tel.: 800.331.2313 (nur US und Kanada)
Tel.: +1.425.867.1348 Fax: +1.425.883.2896

Hersteller:
Verathon Medical (Canada) ULC
2227 Douglas Road
Burnaby, British Columbia
Kanada, V5C 5A9

EC REP
EU-Vertretung:
Verathon Medical Europe B.V.
Linnaeusweg 11
3401 MS IJsselstein Niederlande
Tel.: +31.30.68.70.570
Fax: +31.30.68.70.512

GlideScope, das GlideScope Symbol, GlideRite, Verathon und das Verathon Torch Symbol sind Marken von Verathon Inc. ©2014 Verathon Inc. GlideScope Video Laryngoskopsysteme haben eine CE-Marke gemäß der Richtlinie über Medizinprodukte. Das Qualitätssystem von Verathon Inc. ist gemäß der Norm ISO 13485:2003 zertifiziert.

EUSM-0596-00-60